附件2

启东市卫健系统招聘编外劳务人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生****年月** |  |  |
| **身份证****号 码** |  | **政治****面貌** |  |
| **全日制****教育** | **学历** |  | **学位** |  | **毕业****时间** |  |
| **毕业****院校** |  | **毕业****专业** |  |
| **在职****教育** | **学历** |  | **学位** |  | **毕业时间** |  |
| **毕业****院校** |  | **毕业专业** |  |
| **报考岗位代码** |  | **婚否** |  | **籍贯** |  |
| **家庭详****细地址** |  | **联系****方式** | **常用电话：** |  |
| **电子邮箱：** |  |
| **家庭成员及主要社会关系** | **称谓** | **姓名** | **出生年月** | **政治面貌** | **单位及职务** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **个人学习和工作经历（从初中****开始）** |  |
| **奖惩****情况** |  |
| **填表****说明** | **1.此表相关内容由本人按要求如实填写。发现弄虚作假的，取消报名或聘任资格，后果由考生负责。2.字迹清楚，不得涂改。报名表上交后一律不予更改。** |

**本人确认签名：**

**年 月 日**